医院管理

医院绩效考核指标体系的设计思路探析

李永昌,徐晓莉,刘玉秀,齐晓林

【摘要】 在深入推动医药卫生体制改革的进程中,进一步加强医院绩效管理已成为必然之势。文章从管理的层级性、主动性、目标性和公平性等四个方面阐述了医院绩效考核指标体系设计的管理导向,指出医院绩效考核指标体系设计应当遵循考核项目个性化设置、考核形式合理化区分、考核标准动态化定量、考核结果标准化处理等原则,并对医院绩效考核指标体系设计中可能遇到的问题进行了探讨,为医院的绩效考核体系设计提供借鉴。

【关键词】 考核指标;绩效考核;绩效管理;医院管理

【中图分类号】 R197.3 【文献标志码】 A 【文章编号】 1008-8199(2020)02-0213-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2020.02.023

0 引 言

为深入推动医药卫生体制改革进程,进一步强化医院绩效管理导向作用,国务院于 2019 年初印发了《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》。随后,国家卫生健康委员会组织编写了《国家三级公立医院绩效考核操作手册(2019 版)》,对三级公立医院绩效管理提出了具体要求。随着上述系列文件的颁布,绩效管理再次成为医院管理者所关注的焦点。本文在这一背景下,探讨医院绩效考核指标体系的设计思路,旨在提升医院开展绩效考核的科学性、适用性和可操作性,以适应国家主管部门对医院进行绩效考核的方向和要求。

1 医院绩效考核指标体系设计的管理导向

1.1 从考核单元设置上体现管理层级性 医院实行绩效管理的目的是引导和激励全院人员不断提升工作的数量、质量和效率。从质量功能展开的角度来看,医院开展绩效考核的引导和激励层面应在于最小行政功能单元,通过绩效考核引导和激励最小行政功能单元组织所属人员提升工作的数量、质量和效率,以授予其行政管理的自主权来激发其管理潜能[1]。因此,从管理层级划分来讲,医院进行绩效考核的单元应当是科室或具有行政功能的病区,从院级层面不宜直接考核至医疗组或个人,但必要时可为科室或具有行政功能的病区提供相关数据支持,以助其在院级绩效管理的导向下自主开展科室或病区的绩效管理。

1.2 从指标类型使用上体现管理主动性 当前,很多医院从医疗工作的数量、质量和效率等角度,依据平衡计分卡、关键绩效指标考核法(Key Performance Indicator, KPI)、360 度考核、相对值表(Resource Based Relative Value Scale, RBRVS)等理论构建绩效考核指标体系[2]。在这些指标体系中,很多属于被动性指标,对其进行考核并不能起到应有的引导和激励作用。如医技科室工作量主要依赖于临床科室的诊疗需求,对于医技科室来说属于被动型指标,对其进行考核很难起到应有的激励作用,即使产生激励作用亦有悖于正向引导的积极意义。相对来说,对医技科室的工作质量和效率进行考核更具激励作用,因为这些指标对于科技科室来说属于主动型指标,可通过绩效管理的导向作用,引导主动提升工作的质量与效率。

1.3 从指标权重设定上体现管理目标性 KPI 以意大利经济学家帕累托提出的二八原理为依据,其核心是科学分析和把握管理行为中的关键绩效指标[3]。从本质上来讲,是一种管理手段,并非绩效评价方法。要对一个绩效考核单元进行准确评价,必须抓住每个与工作绩效相关的评价点,否则评价结果将因全面性的缺失而影响其科学性和公平性。

基金项目:江苏省医院管理创新研究课题(JSYGY-3-2018-47)

作者单位:210002 南京,东部战区总医院(原南京军区南京总医院)卫勤部(李永昌、徐晓莉、刘玉秀),院办(齐晓林)

通信作者:齐晓林,E-mail:xlqjs2010@126.com

KPI 启示在于绩效考核中不同重要程度的考核指标之间非取舍关系,而是权重关系。因此,在绩效考核指标的确定过程中,只要是与工作绩效相关、能够获得且在指标体系中无重复的指标,均应纳入考核范围,所不同的是要以指标权重的差异来体现管理的主次轻重。

1.4 从考核标准确立上体现管理公平性 绩效考核中只有做到公平,才能充分发挥绩效考核的引导与激励作用。当前,很多医院在绩效考核体系中,以环比或同比的方式对医疗工作完成的数质量进行考核,这就造成"鞭打快牛"效应,即最优秀的科室因为各项指标的完成值已接近峰值,反而会因缺乏上升空间而在考核中不如一般科室,这种有失公平的绩效考核方式显然会让很多科室或张或驰,无所适从。因此,在绩效考核体系设计中必须科学设定考核标准,以公平的尺度或规则来强化绩效管理的导向作用。

2 医院绩效考核指标体系设计的主要原则

2.1 考核项目个性化设置 医院绩效考核体系构建最关键的难点在于科室之间差异极大,很难建立具有公平性和可比性的考核指标体系[4]。因此,要抓住科室之间差异极大的特点,按照"个性化问题个体化解决"的基本思维,通过考核项目的个性化设置来解决这一难题。所谓考核项目个性化设置,是指在统一考核目标总分值的前提下,针对各科室特点个性化设置考核项目,并以指标权重的个性化设定分别体现各科室的管理导向。如一般外科单元均会设置手术量或手术率相关的考核指标,但如将肠瘘诊疗单元作为一个绩效考核单元,则不宜设置该指标,因为肠瘘患者在条件许可的情况下一般尽可能采用保守治疗,如果将手术量或手术率作为其考核指标,则会产生错误的导向作用。

2.2 考核形式合理化区分 因为采用个性化方式设置各科室考核项目,必然会使得考核项目呈现出多样化的特点而变得异常复杂,所以必须对考核形式进行合理化区分,让同等重要程度考核项目的权重设置在不同科室之间基本趋于一致,从而提升绩效考核的公平性。如门诊诊断与出院诊断符合率、入院诊断与出院诊断符合率、临床与病理诊断符合率、手术前后诊断符合率、放射诊断与术后诊断符合率等质量指标,如果各自作为一个独立考核指标,因科间差异原因,必然使得设置这些指标的科室每个指标所占分值极低,从而过于弱化指标的权重。因此可采用合并考核的形式,如超过一定数量的独立指标未达标,则计为该合并指标未达标,以此来最大程度地提升不同科室之间权重结构的一致性。

2.3 考核标准动态化定量 按照考核项目个性化设置的思路,不同科室在考核项目设置上缺乏可比性。因此,要使绩效考核在不同科室之间具有可比性,必须从考核标准入手,形成尽可能统一且公平的考核标准设定规则。以无固定标准值的是否类考核指标为例,可采用 1/3 分位数法来设定标准值,即将前期部分年度的每月实际完成值从优至劣排序,以前 2/3 与后 1/3 位的平均值作为考核标准值。这种设定方式的作用是可使目标既具一定挑战性又具更强的可及性,同时还可对所有科室形成同样的正向引导力,引导各科室无论是"大步快走"还是"小步慢跑",最终均趋于每年 2/3 月份考核合格的平衡状态。同时在历史年度选择中不形成规律固定某一年度,可避免出现各科室对年度差异的消极应对。

2.4 考核结果标准化处理 由于医院各科室发展是一个动态并且具有差异化的过程,无论是科室之间横向比较还是科室自身与历史完成值的纵向比较,均需要结合各科室人力资源配置情况(各绩效考核单元人员的系数和或特定人群人员系数和)、物力财力占有情况(展开床位数、门诊诊室间数、建筑面积、固定资产总值等)、时间投入情况(有效工作日数)等,对实际完成值进行标准化处理后再进行考核,并在考核标准值的设置中亦应当进行相应的标准化处理[5]。以门诊量为例,随着科室的发展其诊室数量、出诊医师人数可能会有所变化,如欲与其他科室进行比较,则必然还受到科室差异影响,同时不同月份工作门诊开诊天数亦有所不同。因此,必须进行标准化处理才能使考核更具科学性和公平性。

3 医院绩效考核指标体系设计的问题把握

3.1 科学借鉴绩效管理理论的指标体系 当前,关于绩效考核指标体系有众多的理论研究,但大多数理论均来源于企业管理领域[6]。医院作为一个在根本性质上与企业存在明显差异的实体,尤其是公立医院具有公益性质,使得这些理论并不能完全适用于各级各类医院。因此,对这些理论应适当借鉴,

而不能照搬套用。如平衡计分卡作为一种加强企业战略执行力的战略管理工具,更侧重于中长远的战略管理,引用到以月或季为周期的绩效考核中,必然存在一定固有缺陷,因此对平衡计分卡的应用必须科学借鉴其基本思维与方法技巧,而不宜套用其基本框架和评价维度。

3.2　正确处理不同时效指标的相互关系　从广义来讲,绩效考核包括医院医疗、教学、科研、保障、管理等各个方面[7]。但是在医院绩效管理实践中,要立足于管理目标来确定绩效考核的范围,尤其是要正确处理不同时效指标的相互关系。作为医院来讲,科研、教学任务相对单一、主体相对明确且属于中长期显效模块,不宜纳入以月或季为周期的绩效考核中,而应当以年度或更长时间为周期进行专项考核。如将年度或其他中长期考核结果,每月计入以月为周期的绩效考核中,则应准确把握权重设置,并将激励目标定位于引导和鼓励全科人员支持科研和教学工作。

3.3　合理确定管理保障单元的考核办法　对管理保障单元考核的难点在于其工作数量指标大多属于被动型,工作质量指标大多属于主观型,而工作效率考核项目数量非常有限,使得很多医院对管理保障单元虽然设置了复杂的考核指标体系,但大部分均流于形式,很难形成具有可操作性的考核指标体系[8]。对于此类单元在考核中应当与临床、医技单元有所区分,形成以临床、医技单元考核均值为基准,依据弹性考核和确具可操作性的指标考核结果进行上下浮动的考核模式。这里所说的弹性考核,主要是指无明确考核标准,仅能依据工作中的正面或负面行为予以加减分值的考核。

3.4　多维考核破解可能形成的消极平衡　因为医院各科室之间差异明显,所以在绩效考核体系设计中主要依据各科室各指标的历史完成值来设定考核标准值[9]。这样虽然可形成正向引导力,让各科室趋于平衡状态。但与此同时,会造成有的科室因非常努力而趋于平衡,有的科室却因持续懈怠也趋于平衡。因此,必须在部分考核指标的设计中,形成具有引导力和竞争性的科间横向比较指标。如在成本收益方面设置序位进退类指标,考核各科室当月序位与部分历史年度平均序位之间的进退情况,形成纵横结合的考核模式,以此为着力点则可以破解可能形成的消极平衡。

3.5　建立机制确保绩效考核的客观公正　绩效考核结果的优劣与科室和个人的切身利益密切相关,无科学的机制作为保证易受到外因的干扰而影响考核的客观公正性[10]。因此,绩效考核的客观公正性不能依赖于考核人员的行为自觉和责任自律,必须通过建立责任落实保证机制,为绩效考核的客观公正性提供有力保护屏障[11]。即通过责任落实保证机制,让考核人员能够负责、敢于负责且必须负责。所谓能够负责是指具备负起考核责任的能力,敢于负责是指从机制上杜绝外因干扰,必须负责是指形成以客观结果为依据的问责模式。

【参考文献】

[1]　葛斐斐.质量功能展开(QFD)研究综述[J].信息记录材料,2017,18(12):4-5.

[2]　陈吉祥,陈明军.城市公立医院改革绩效评价指标体系构建——以镇江市为例[J].东南国防医药,2018,20(6):643-646.

[3]　高　崎,郭　欣.KPI 考核模式下医院医技科室绩效分配制度的改革实践[J].中国医药导报,2018,15(7):150-153.

[4]　徐建德,高　飞,夏丽芳,等.医院绩效考核指标体系构建[J].解放军医院管理杂志,2019,26(6):534-538.

[5]　孙　训,马哲文.基于 RBRVS 构建医院绩效管理分配体系的研究[J].现代经济信息,2019(16):76.

[6]　吕　坤.绩效管理理论在医院管理中的应用分析[J].中国卫生产业,2018,15(16):58-59.

[7]　王明洁.基于多角度分析医院绩效管理发展趋势[J].中国总会计师,2019(8):108-109.

[8]　张瑞迪,张丽华,蔡　林,等.基于 IPE 的医院行政管理人员绩效评价实施路径[J].中国医院管理,2019,39(8):51-53.

[9]　巫建华.公立医院综合绩效评价指标体系构建方法探讨[J].财会学习,2018(25):189.

[10]　郭永瑾,卢德成,付铁红,等.绩效考核应是医院日常管理抓手[J].中国卫生,2019(9):42-44.

[11]　李永昌,齐晓林,徐晓莉,等.基于同质化补贴基数的绩效分配体系设计思路[J].医学研究生学报,2019,32(12):1308-1311.

(收稿日期:2019-10-10;　修回日期:2019-11-11)

(责任编辑:刘玉巧)